

**DEPARTMENT OF HEALTH
DRUG OFFICE
TRADERS LICENSING AND COMPLIANCE DIVISION**

382 Nam Cheong Street,
3/F, Public Health Laboratory Centre, Kowloon.
Tel. 2319 8467 Fax: 2147 0457

衛生署藥物辦公室
藥商牌照及監察部
九龍南昌街 382 號
公共衛生檢測中心 3 樓
電話 : 2319 8467 傳真 : 2147 0457

**Application for Licence for Listed Seller of Poisons
列載毒藥銷售商牌照申請書**

FOR OFFICIAL USE ONLY (不必填寫本欄)

Date: _____

Misc. Receipt No.: _____

Application Fee: _____

Checked By: _____

PART A 甲部 **DETAILS OF APPLICANT 申請人資料**

Name of Business (In English)

商號名稱 (中文)

Address of Business 商號地址

Name of Business at the premises (if different from above)

設在該處所的商號名稱 (如與上述不同)

Address of premises (if different from above)

處所地址 (如與上述不同)

Business Registration Certificate No. 商業登記證號碼

Telephone No. of the premises 處所電話號碼

Fax No. 傳真號碼

Name of person in charge of business (In English)

掌管業務的負責人姓名 (英文)

Name of person in charge of business (In Chinese)

掌管業務的負責人姓名(中文)

H K Identity Card No.

香港身份證號碼

Post 職位 * Proprietor 東主/ Partner 合夥人/ Director 董事 / Others, please specify 其他, 請註明

(* Delete whichever is inapplicable 請將不適用的刪去)

PART B 乙部 DECLARATION OF APPLICANT 申請人聲明

We wish to apply for a Licence for Listed Sellers of Poisons under the Pharmacy and Poisons Ordinance. We hereby declare that the information given in this application is true and correct.

我們欲根據《藥劑業及毒藥條例》申請列載毒藥銷售商牌照。我們現聲明此申請書內所填報的資料，均全屬確實無誤。

Signature 簽署

Company Stamp

公司蓋印

Full name of Signatory

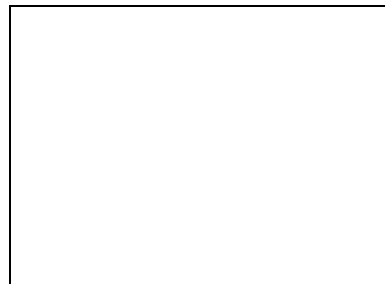
簽署人全名

Signed on behalf of

代表簽署商號

(Name of business 商號名稱)

Date 日期



核 對 表

申請列載毒藥銷售商牌照

請將此核對表連同下列文件一併提交。假如你對下述任何一項的答案是「否」，請附上書面解釋。

- | <u>你是否已經提交：</u> | <u>是</u> | <u>否</u> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 已填妥的申請表一份？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 抬頭人注明「香港特別行政區政府」的劃線支票港幣 455 元作為法定申請費？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 商業登記證影印本？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) (a) 有限公司適用：
(i) 公司註冊證書影印本 <u>及</u>
(ii) 董事名單影印本，例如公司註冊處的一套周年申報表(表格AR1)的影印本，或新成立的有限公司，一套法團成立表格(表格NC1或NC1G)的影印本？
<u>或</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) 由獨資東主經營的公司適用：
商業登記署表格1(a)影印本？
<u>或</u> | | |
| (c) 由合夥人經營的公司適用：
商業登記署表格 1(c)影印本？ | | |
| (5) 獨資東主、合夥人、董事及職員的名單，包括中、英文姓名、香港身份證號碼及職位？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

你是否已經提交：

是 **否**

- (6) 由每位擁有人(即獨資東主或合夥人)或董事，及每位員工簽妥的聲明，證明他/她是否曾是其他西藥商(即出/入口商、零售商、批發商或製造商，不論該西藥商是否已結業)的擁有人、董事或僱員？[如果是，請列出有關資料，包括西藥商的英文名稱和所涉及的期間]
- (7) 獨資東主、合夥人、董事及所有員工的藥業工作經驗說明？

(DO 09/2011)

藥劑業及毒藥條例(第138章)

列載毒藥銷售商牌照申請指引

1. 任何公司擬售賣第二部毒藥，必須先取得列載毒藥銷售商牌照。

2. 列載毒藥銷售商牌照的申請表格可從以下網址 <http://www.drugoffice.gov.hk/eps/chi/html/forms.jsp> 免費下載或於下列時間親身到下列地點免費索取。請將填妥的表格，連同一切有關檔(參照核對表)及申請費港幣 455 元，郵寄或於下列時間內親身交往下列地址：

衛生署藥物辦公室
藥商牌照及監察部
九龍南昌街382號
公共衛生檢測中心3樓
電話：2319 8467
傳真：2147 0457

星期一至星期五
上午9時 至 下午1時
下午2時 至 下午5時45分
(星期一至下午6時)
(星期六、日及公眾假期休息)

3. 申請費必須用劃線支票支付。抬頭人應注明為「香港特別行政區政府」。已繳交的申請費概不退還。本署在收到申請費後會發出收據。

4. 藥劑師督察會到該公司的所在樓宇視察，有關列載毒藥銷售商牌照的申請會交由藥劑業及毒藥管理局執行委員會考慮。如獲批准，便會發給列載毒藥銷售商牌照，並會以郵遞方式將牌照寄上。該牌照應放置於藥行內，以便根據香港法例第 138 章藥劑業及毒藥條例委派的督察前來時，供其檢查。

5. 衛生署的服務承諾是在兩個月內批核申請。

6. 本文僅屬參考性質，並非政府頒佈的法律規定。有關藥劑業及毒藥條例及其附屬法例，可以致電政府新聞處刊物銷售小組訂購(電話：25371910)或以電郵方式訂購(電郵位址：puborder@isd.gov.hk)。有關法例內容亦可在律政司的網址 <http://www.legislation.gov.hk> 內找到。

(DO 09/2011)

用途聲明

收集資料的目的

牌照申請人所提供的個人資料，是申請人根據藥劑業及毒藥條例，抗生素條例及危險藥物條例申請有關牌照，向衛生署提供的個人資料，用途是：

- (a) 證明申請人有資格申請牌照。
 - (b) 評估申請人是否適合領取牌照。
2. 個人資料的提供是出於自願。如果你不提供充份的資料，我們可能無法證明你有資格申請牌照，或評估你是否適合領取牌照。

接受轉介人的類別

3. 你所提供的個人資料，主要由衛生署和藥劑業及毒藥管理局使用。除此之外，這些資料祇會向有你同意的團體透露，或是根據《個人資料(私隱)條例》允許的情況下才會透露。

查閱個人資料

4. 根據《個人資料(私隱)條例》第18條及22條以及附表1第6原則所述，你有權查閱及修正個人資料，包括有權取得你於上述的情況下所提供的個人資料。應你的查閱資料要求而向你提供資料時，可能要向你徵收費用。

查詢

5. 有關所提供個人資料(包括查閱及修正資料)的查詢，應送交：

九龍南昌街382號3樓
公共衛生檢測中心
衛生署藥物辦公室
藥商牌照及監察部
高級藥劑師

電話：2319 8467